

VV. AA.:

*Aspectos médicos y jurídicos del dolor,
la enfermedad terminal y la eutanasia*

Fundación Lilly y Unión Editorial,
Madrid, 2008

Nos encontramos ante una obra colectiva de carácter marcadamente más jurídico que médico. La exposición se fundamenta en el planteamiento de la dificultad de tratamiento jurídico de una materia tan impregnada de valores, con la subjetividad que ello implica, como de casuística que requeriría un estudio individualizado de cada una de las situaciones a considerar, lo que, por definición, es imposible atender en el ámbito normativo en el que se establecen disposiciones de carácter general.

Sí puede comprenderse, sin embargo, que desde una perspectiva jurídico-legal hayan de tenerse en cuenta la pluralidad de valores, apreciando, además el mayor conflicto entre ellos derivado del aumento de las situaciones que el progreso científico puede plantear.

La obra sobre la que aquí escribimos ofrece el tratamiento de la cuestión de la eutanasia desde planteamiento bioéticos, constitucionales y legales, sin excluir los teológicos y religiosos. Igualmente, se tratan derechos y valores relacionados con la materia: derecho a la vida, derecho a la integridad física, derecho a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad, principio de autonomía de la voluntad,...

La complejidad de la materia se pone de manifiesto con la diversidad terminológica, que responde a la diversidad casuística a la que se enfrentan los médicos:

- Eutanasia activa directa, que implica una acción voluntaria encaminada a finalizar con la vida de otro que se encuentra en una situación de dolor o sufrimiento.

* Letrada del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid. Letrada de la Asamblea de Madrid.

- Eutanasia activa indirecta, que supone la aplicación de tratamientos, habitualmente analgésicos que disminuyen el sufrimiento pero tienen el doble efecto de acortar la vida del paciente.
- Eutanasia pasiva, incluye las conductas consistentes en la interrupción de mecanismos que mantienen las funciones vitales (respiradores, reanimadores, etc.) y que ocasiona la muerte del enfermo porque éste no puede por sí mismo sobrevivir sin la ayuda de los mentados mecanismos.
- Eutanasia precoz o prematura, consiste en dejar morir o, incluso, dar muerte a niños recién nacidos con deficiencias físicas o psíquicas.
- Suicidio asistido, sería la ayuda al suicidio de una persona que voluntariamente desea dejar de vivir a causa del sufrimiento que le ocasiona su enfermedad.

En este contexto, es preciso exponer, en primer lugar que esta cuestión es objeto de tratamiento en el primer mundo, donde la expectativa de vida es elevada a causa de los avances médicos y tecnológicos que permiten la aplicación de tratamientos que alargan la vida, extensión que no tendría y, de hecho, no tiene lugar donde no es posible la aplicación de dichos tratamientos. En segundo término, es muy importante subrayar que la regla general es la prohibición de la eutanasia, entendida como eutanasia activa, y sólo en Holanda y Bélgica está permitida, lo que no cabe considerar sino excepciones en los ordenamientos jurídicos de nuestro entorno. En Estados Unidos, únicamente el estado de Oregón autoriza el suicidio asistido, lo que tuvo lugar a iniciativa popular y con la celebración de referéndum. En todo caso, las diferencias entre la eutanasia y el suicidio activo son palmarias en cuanto a su definición se refiere, existiendo amplias garantías de manifestación de la voluntad del enfermo en el caso de la regulación de Oregón que no se dan en la regulación de Holanda ni de Bélgica.

En cuanto a la legislación española, merece un capítulo completo la regulación del artículo 143 del Código Penal, en cuyo apartado cuarto se produce una atenuación de la pena que puede implicar una pena de seis meses a dos años para los supuestos de cooperación y de un año y medio a seis años para los supuestos de causación en la muerte, lo que puede suponer tanto la suspensión condicional de la pena como su sustitución por pena de multa. En definitiva, no habiendo optado nuestro ordenamiento penal por la despenalización sí ha atenuado considerablemente la punibilidad. El artículo 143.4 del Código Penal dispone: “El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”, (el número 2 impone de cuatro a ocho años para la inducción al suicidio y el número 3 impone de dos a cinco años para la cooperación necesaria al suicidio).

La regulación de nuestro ordenamiento dista mucho, en todo caso, de ser exhaustiva: excluye la regulación de la eutanasia pasiva, respecto de la cual no es pacífico que se trate de conductas de acción o de omisión. Por otro lado, es clara la impunidad de la cooperación no necesaria al suicidio y de las conductas omisivas.

Se subraya la relevancia del consentimiento del paciente para cuestiones tales como la aplicación de tratamientos paliativos para el dolor pero que implican colateralmente un acortamiento de la vida y para decidir sobre el inicio o no del tratamiento en pacientes cuya muerte es próxima e irremediable. Es obvio que un consentimiento válido sólo es posible en casos en los que el paciente no sólo ha sido protegido frente a abusos o presiones sino que, además, ha recibido información clara y comprensibles sobre su enfermedad, sobre sus posibilidades de supervivencia, sobre el tratamiento posible y sus efectos y, muy especialmente, sobre los cuidados paliativos que podrían concluir con una muerte natural pero sin sufrimiento. No cabe desconocer que esta posibilidad de tratamientos paliativos que impliquen la desaparición del dolor o lo disminuyan hasta hacerlo soportable es fundamento para el rechazo de la eutanasia o del suicidio asistido para quienes se pronuncian en su contra, en el bien entendido que sólo se atiende al sufrimiento físico y no al sufrimiento psicológico o emocional. Igualmente hay que señalar que el tratamiento paliativo sólo es de aplicación para los enfermos terminales, pero no para aquellos otros con padecimiento pero cuya muerte no está próxima a causa de su enfermedad.

También se estudia el límite al esfuerzo terapéutico en pacientes de edad avanzada, lo que no puede considerarse sino una discriminación por razón de edad, siendo únicamente admisible en los casos en los que los riesgos superen los posibles beneficios del tratamiento.

Desde el punto de vista del Derecho Administrativo se tratan cuestiones como los documentos de instrucciones previas y los Registros correspondientes, así como la muy relevante materia de la información al paciente no sólo desde el planteamiento de la información para que preste su consentimiento a los tratamientos sino también información como complemento de la terapia.

Se trata de una obra que trata un tema polémico y de actualidad con el máximo rigor, con respeto a las distintas ideologías y valoraciones que pueden entrar en conflicto al estudiar esta materia y con gran sensibilidad hacia el dolor, el sufrimiento y la muerte.